EL NÚCLEO DE LA RECUPERACIÓN.

PROTOCOLO DE SUSPENSIÓN: 3-MMC.

3-Metilmetcatínona (Metaphedraona): Uso compulsivo, contexto de "chemsex" y polifarmacia.

La guía que existe porque el consumo excesivo, y no la abstinencia, es donde se encuentra el mayor peligro.

⚠ RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO | Crisis: llama al 911 o envía un mensaje de texto al 55 5259-8121.

La abstinencia de 3-MMC, por sí sola, rara vez es la parte más peligrosa de dejar de consumirlo. Lo peligroso es el propio consumo excesivo: la duración muy corta del efecto que impulsa a tomar dosis cada 30 a 60 minutos, a veces durante muchas horas, con una tensión cardiovascular acumulativa y sin un punto natural para detenerse. Esta guía está organizada en torno a esa realidad: cómo superar de forma segura el final de un consumo excesivo, comprender lo que sucede después, y —porque el uso de 3-MMC a menudo se combina con otras sustancias— entender la situación de polifarmacia.

Sección 0 — Seguridad Inmediata: Léa esto primero.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

SI ESTÁS EN MEDIO DE UN CONSUMO EXCESIVO O HAS DEJADO RECIENTEMENTE DE CONSUMIR GRAN CANTIDAD, PRESTA ATENCIÓN A: DOLOR DE PECHO, UN RITMO CARDÍACO ACELERADO O IRREGULAR, UNA TEMPERATURA CORPORAL QUE PAREZCA PELIGROSAMENTE ALTA, ACTIVIDAD EPILEPTICA, EXCESIVA AGITACIÓN O PARANOIA, O PÉRDIDA DEL CONCIENCIA. ESTO ES TOXICIDAD SÍNTOMA-MIMÉTICA: UNA EMERGENCIA CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICA. LLAMA AL 911. EL RIESGO AUMENTA CON CADA NUEVA Dosis DURANTE UN PERIODO, NO SOLO CON LA ÚLTIMA.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

Si se utilizan opioides junto con 3-MMC (incluyendo en un contexto de "chemsex" donde los opioides pueden usarse para recuperarse), observe si hay respiración lenta o detenida, labios o puntas de los dedos azulados y falta de respuesta. Esto es una sobredosis de opioide. Administre Naloxone si está disponible y llame al 911 inmediatamente. La mayoría de las muertes relacionadas con el consumo de 3-MMC que se han registrado involucraron otras sustancias, a menudo opioides y otros estimulantes tomados juntos.

⚠ ¡PRECAUCIÓN!

Esta guía no proporcionará un programa de reducción gradual en el hogar, indicaciones sobre los intervalos de re-dosificación ni ninguna instrucción sobre la administración de 3-MMC. Debido a que el peligro de este compuesto es acumulativo y depende de la duración del consumo más que de una dosis medida específica, no existe una forma responsable de ofrecer un programa de re-dosificación "más seguro". Cualquier número proporcionado en ese sentido tergiversaría un riesgo genuinamente impredecible. En cambio, esta guía proporciona el marco para superar de manera segura el final de un período de consumo excesivo y construir la estructura médica y de apoyo que facilita la abstinencia.

Sección 1: ¿Por qué esta interrupción está organizada en torno al atracón, y no solo a la sustancia?

EL CENTURIÓN: El mecanismo que hace que terminar una sesión sea la parte más difícil.

La vida media del 3-MMC en plasma es de menos de una hora, y sus efectos pueden comenzar a disminuir entre treinta y sesenta minutos después de la dosis. Esa rapidez es la razón principal por la que este compuesto se popularizó después de la prohibición de la mefedrona, y también es la razón por la cual su guía de descontinuación necesita un enfoque diferente al de la mayoría de esta serie. Raramente hay un momento único de "última dosis, ahora espera", como ocurre con los estimulantes de acción más prolongada. En cambio, existe una sesión que se reactiva constantemente, con cada nueva dosis, hasta que algo lo interrumpe: el agotamiento, quedarse sin suministro, una decisión o, en los peores casos. un evento médico — lo termina.

Esta es la razón por la cual la habilidad más importante para interrumpir el consumo de 3-MMC es, específicamente, no enfocarse en manejar los síntomas de abstinencia después de que ya han comenzado. Es crucial crear, con anticipación, un plan concreto sobre cómo termina una sesión: a quién se le informa, qué se retira del alcance y qué sucede durante la hora en la que el deseo de volver a consumir es más intenso. La Sección 6 y la sección sobre la interrupción de los antojos en la guía complementaria para la recuperación abordan esto directamente.

Sección 2: El cronograma de abstinencia.

Fase.	Ventana típica.	¿Qué está pasando?
Fallo agudo.	Horas después de la última dosis durante un episodio de consumo excesivo.	Fatiga intensa, bajo estado de ánimo y, a menudo, una fuerte necesidad persistente de volver a consumir: este es el período de mayor riesgo en el que la recaída puede continuar en lugar de detenerse.
Retiro temprano.	Días 1-5	Irritabilidad, ansiedad, alteraciones del sueño, cambios en el apetito; los síntomas cardiovasculares (palpitaciones, aumento de la frecuencia cardíaca en reposo) pueden persistir uno o dos días después de un consumo excesivo y requieren atención médica si no desaparecen.
Estabilización.	Semanas 1-4	El sueño y el apetito se están normalizando gradualmente.
PAWS	Meses 1-6	Bajo estado de ánimo y antojos intermitentes, a menudo desencadenados por estímulos relacionados con los atracones o las personas/lugares asociados con ellos.

Sección 3: ¿Cuánto tiempo tardará en sentirse normal de nuevo?

Para un uso ocasional y leve, la mayoría de los síntomas agudos se resuelven en cuestión de días. Para patrones de consumo excesivo prolongados, la fase central de recuperación suele durar de 2 a 6 semanas antes de que el estado de ánimo y el sueño se estabilicen de manera constante, aunque pueden ocurrir episodios intermitentes de abstinencia post-consumo (PAWS) durante varios meses. Si existe un patrón de consumo de sustancias químicas para fines sexuales o de policonsumo (Sección 6), el tiempo también depende de cómo se aborden esas sustancias; tratar la 3-MMC de forma aislada cuando es parte de un patrón más amplio suele subestimar cuánto tiempo lleva una estabilización completa.

SER ESCUCHADO

Si te has detenido y los primeros días se sintieron incluso peores de lo que esperabas, esto es consistente con el efecto que un estimulante de acción rápida tiene en un sistema que ha estado recibiendo dosis cada media hora durante horas. No es una señal de que esto no esté funcionando. Es la "resaca" que el mecanismo descrito en la Sección 1 predice.

Sección 4: Lo que es más probable que experimente

* **Puede sentir:**
  * **Ansiedad.**
  * **Depresión.**
  * **Irritabilidad.**
  * **Confusión.**
  * **Dificultad para dormir.**
  * **Náuseas.**
  * **Dolor de cabeza.**
  * **Mareos.**
  * **Fatiga.**
  * **Temblores.**
  * **Sudoración.**
  * **Calambres musculares.**

* **Puede tener:**
  * **Aumento del apetito.**
  * **Pérdida de peso.**
  * **Problemas para concentrarse.**
  * **Dificultad para recordar cosas.**
  * **Cambios en el estado de ánimo.**
  * **Alucinaciones.**
  * **Delirios.**
  * **Convulsiones.**

* **Puede necesitar:**
  * **Atención médica.**
  * **Medicamentos.**
  * **Terapia.**
  * **Apoyo social.**

Es importante recordar que cada persona es diferente y puede experimentar estos síntomas de manera diferente. Si está experimentando alguno de estos síntomas, es importante que hable con un médico o profesional de la salud mental. La ayuda médica no es un fracaso.

- Un choque repentino y de rápida aparición, en lugar de una disminución gradual, lo cual es consistente con la rapidez con la que el propio 3-MMC se elimina del organismo.
- Una urgencia inusualmente persistente de volver a consumir en las primeras horas después de dejarlo, más intensa en su carácter que el antojo más prolongado y menos intenso típico de los estimulantes de acción más lenta.
- Efectos cardiovasculares posteriores a un consumo excesivo (ritmo cardíaco acelerado, palpitaciones) que pueden persistir durante un día o más después de que el efecto de la droga haya desaparecido; es importante que estos síntomas sean evaluados por un profesional médico en lugar de asumir que simplemente desaparecerán.
- Si el consumo de sustancias químicas para fines sexuales o el uso de múltiples drogas formaron parte del patrón, la abstinencia de 3-MMC puede ser difícil de distinguir de los efectos de abstinencia u "aftereffects" de otras sustancias utilizadas en las mismas sesiones.

Sección 5 — Referencia Genética

Gen / Variante	Relevancia para la interrupción del tratamiento.
DRD2 (Taq1A)	Los portadores del alelo A1 pueden experimentar el efecto de "redosis" como especialmente intenso, debido a la menor densidad basal de receptores que interactúan con la corta duración de acción del 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Rige el patrón de abstinencia dopaminérgica y determina qué debe proporcionar la arquitectura natural de recompensa en la fase de recuperación; consulte la guía de recuperación complementaria, sección 6.
MAOA (uVNTR)	La velocidad basal de eliminación de las monoaminas puede influir en la rapidez con la que aparecen los efectos negativos una vez que termina un episodio de consumo excesivo.

Sección 6: Polifarmacia y el contexto del "chemsex".

El consumo de 3-MMC con frecuencia no ocurre de forma aislada. Comprender qué otras sustancias suelen formar parte del patrón cambia lo que realmente se necesita para una interrupción segura.

6.1 — Opioides ("Mezcla").

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

LA MAYORÍA DE LAS MUERTES CONFIRMADAS RELACIONADAS CON 3-MMC QUE SE HAN REGISTRADO INVOLUCRON OTRAS SUSTANCIAS, MÁS COMÚNMENTE OPÍACIDOS TOMADOS JUNTO CON ESTIMULANTES. COMBINAR UN ESTIMULANTE CON UN OPÍACO OBSCURA LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA DE CADA SUSTANCIA POR EFECTO DEL OTRO; LOS EFECTOS DEL ESTIMULANTE PUEDEN OCULTAR LA SEDACIÓN DE UNA SOBREDOSIS DE OPÍACO HASTA QUE ESTÁ AVANZADA. SI ESTO FORMA PARTE DE TU PATRÓN DE CONSUMO, LLEVA NALOXONA, NUNCA LA USES SOLO Y TRATA ESTO COMO EL RIESGO DE MAYOR PRIORIDAD EN TODA ESTA GUÍA.

6.2 — GHB y Metanfetamina (Patrones de "chemsex" o "chemfun").

El 3-MMC se utiliza con frecuencia junto con GHB y/o metanfetamina en contextos de "chemsex". Cada sustancia adicional tiene su propio perfil de abstinencia y seguridad que esta guía no cubre. Si esto describe tu patrón, lee las guías de discontinuación de metanfetamina y GHB del "Recovery Kernel" en esta serie, junto con esta. El GHB, en particular, conlleva riesgos de abstinencia (incluyendo convulsiones) que requieren su propia lectura dedicada sobre seguridad médica, la cual se encuentra en la Sección 0 de esa guía.

6.3 — Uso de inyecciones ("slamming")

Si se ha utilizado 3-MMC por vía intravenosa, la interrupción del consumo debe incluir un plan para pruebas de virus transmitidos por sangre (VIH, hepatitis C) y evaluación de los sitios de inyección, independientemente de cómo se aborde el propio patrón de consumo de sustancias. Los servicios de atención médica específicos para el "chemsex" y los programas de intercambio de agujas en la mayoría de las ciudades importantes ofrecen estos servicios de forma confidencial y son un punto de contacto razonable, incluso antes de abordar directamente el patrón de consumo de sustancias.

6.4 — Condiciones cardiovasculares o psiquiátricas preexistentes.

⚠ ¡PRECAUCIÓN!

Un historial personal o familiar de enfermedades cardíacas, presión arterial alta, psicosis o trastorno bipolar altera significativamente el cálculo del riesgo para la 3-MMC, dada su perfil de efectos cardiovasculares y psiquiátricos. Si esto aplica a usted, infórmelo directamente a cualquier médico que participe en su atención; esto afecta tanto la urgencia de detener el consumo como qué tipo de monitoreo médico es adecuado durante el proceso.

Sección 7: Utilice la clasificación de patrones.

Nivel.	Patrón.	Lo que esta guía recomienda.
1 — Experimental	Uso ocasional o esporádico, dosis única, sin patrón de consumo excesivo.	Las secciones de reconstrucción biológica de la Guía de Recuperación son generalmente suficientes; consulte a un médico si se presentan síntomas cardiovasculares.

2 — Uso social ocasional.	Uso periódico, generalmente con dosis limitadas y reposiciones ocasionales.	```text
		Recovery Kernel, Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR, Blueprint, findahelpline.com
		``

3 — Patrón de atracones frecuente.	Sesiones que implican múltiples dosis repetidas a lo largo de varias horas, recurrentes.	Se recomienda la participación de un médico, particularmente una evaluación cardiológica debido a la tensión acumulada durante los atracones.
4 — Uso frecuente/químico/de múltiples drogas.	Atracones frecuentes, a menudo con GHB, metanfetamina, opioides o consumo por vía intravenosa.	Se recomienda encarecidamente supervisión médica; abordar el patrón completo de consumo de sustancias, no solo la 3-MMC de forma aislada. Consulte la Sección 6.

Sección 8: El protocolo de desintoxicación médica.

No existe ningún medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de abstinencia de 3-MMC o catinonas sintéticas, y no hay un protocolo de desintoxicación estandarizado específico para este compuesto. Dada la tensión cardiovascular que los atracones pueden producir, una evaluación cardiovasculares es un punto de partida razonable, incluso antes de abordar el patrón de consumo de sustancias; esto es particularmente importante si se presentaron palpitaciones, molestias en el pecho o un ritmo cardíaco muy elevado durante los atracones.

⚠ ¡PRECAUCIÓN!

Esta guía no explicará las dosis específicas para reducir gradualmente la cantidad de sustancia, los horarios para disminuir la frecuencia del consumo o las instrucciones sobre cómo administrarla, ni para el 3-MMC, ni para ningún medicamento utilizado para controlar su interrupción. Un médico que conozca sus patrones de uso reales, la frecuencia con la que consume y cualquier otra sustancia que use es la fuente adecuada para obtener ese nivel de detalle.

¿Qué llevar a esa cita:

* **[Lista de elementos]**
* **[Otra lista de elementos]**
* **[Tercera lista de elementos]**
    - Un relato honesto sobre la duración típica de las sesiones, la frecuencia de reposición y la vía de administración.

- Cualquier sustancia utilizada en combinación, especialmente opioides, otros estimulantes, GHB o alcohol.
- ¿Se han notado algún síntoma cardiovasculares durante o después de los atracones, incluso aquellos que se resolvieron por sí solos?
- Si el consumo incluye inyecciones, se pueden programar pruebas para detectar infecciones transmitidas por vía sanguínea (ITS).

Sección 9: El protocolo de recuperación (post-agudo).

Esta sección comienza una vez que cualquier problema médico agudo (Sección 0) se haya resuelto.

Nivel 1: Base biológica.

- 5-MTHF (folato activo): apoya la síntesis de neurotransmisores que depende de la metilación, en general.
- El glicinato de magnesio ayuda a mejorar el sueño y la recuperación cardiovascular después de episodios de atracones.
- Omega-3 (EPA/DHA): Apoyo general para la neuroinflamación y la salud cardiovascular, con un perfil de seguridad bien establecido.
- Mantener una hidratación constante y un adecuado equilibrio de electrolitos en los primeros días es fundamental, ya que los atracones a menudo provocan deshidratación, lo cual agrava la fatiga y el estrés cardiovascular.

Nivel 2: Apoyo médico.

Seguimiento cardiovascular si se notaron síntomas durante los atracones. Las decisiones sobre la medicación para la adicción en sí (bupropión, NAC u otros medicamentos que a veces se utilizan fuera de indicación) corresponden a la conversación con el médico en la Sección 8, y deben adaptarse a su patrón específico y a cualquier sustancia que esté utilizando.

Nivel 3: Regulación del sistema nervioso y rediseño ambiental.

- Eliminar o restringir el acceso al suministro es una estrategia de gran impacto aquí, dado que la disponibilidad influye directamente en el ciclo de re-dosis descrito en la Sección 1.
- La respiración diaria y el ejercicio aeróbico regular ayudan a la recuperación de los sistemas dopaminérgicos y a la mejora general de la salud cardiovascular después de episodios de atracones.
- Planificar específicamente para los entornos donde ocurrieron las atracones: aplicaciones de sexo grupal, lugares específicos, contactos específicos, con cambios concretos, no solo intenciones.

Sección 10: Reconocimiento de Emergencias, Repaso.

⚠ EMERGENCIA MÉDICA

Acuda inmediatamente al departamento de emergencias si presenta: dolor en el pecho, ritmo cardíaco acelerado o irregular, temperatura corporal peligrosamente alta, actividad convulsiva, agitación o paranoia que empeoran rápidamente, o pérdida del conocimiento, ya sea durante un episodio de consumo excesivo o en las horas posteriores. SI SE UTILIZARON OPIOIDES: respiración lenta o ausente, labios o dedos azulados, falta de respuesta: administre naloxona si está disponible y llame al 911.

Para el bajo estado de ánimo, la fatiga y los trastornos del sueño sin ninguno de los síntomas anteriores, estos son efectos esperados según el cronograma en la Sección 2, y es apropiado contactar a un médico el mismo día, pero esto no constituye una emergencia que requiera atención de urgencias por sí solo.

Sección 11 — Mapa de referencia cruzada del protocolo completo.

Si esto le aplica a usted.	Ver.
Biología y genética general de la recuperación de 3-MMC.	Recovery Kernel: Guía para la recuperación de la adicción a la 3-MMC.
Uso concomitante de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: Metanfetamina.
Uso concomitante de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocolo de suspensión: GHB.
Uso concomitante de opioides.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: opioides.
Contexto más amplio de las catinonas sintéticas.	Recovery Kernel: Guía sobre sustancias psicoactivas novedosas.
Reconstrucción del sueño.	Compendio principal — Protocolo 09, Arquitectura del sueño.
Rediseño ambiental / reducción del acceso.	Compendio principal — Protocolo 05

Sección 12 — Cierre

⚓ REFUGIO

Lo que hace difícil dejar de consumir 3-MMC no es una abstinencia larga y agotadora, sino que la propia droga está diseñada para hacer que "una dosis más" sea la decisión más fácil del mundo, una y otra vez, durante horas. Reconocer esto como un mecanismo, y no como una falla de carácter, es la clave de la batalla. El resto es exactamente lo que se describe en la Sección 6 y la Sección 9: obtener una evaluación completa por parte de un médico, cambiar lo que está al alcance, y construir una vida con sus propias recompensas reales y repetibles, algo que el 3-MMC solo pretendía ofrecer.

FIN DEL MANUAL — PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: 3-MMC.

Recursos para la reducción de daños — No es un consejo médico — No sustituye la atención de emergencia.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357